

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1922-1923 — N° 99

DE LA VALEUR DIAGNOSTIQUE

DE

L'ÉCOULEMENT DE SANG

PAR LE MAMELON

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le mercredi 21 Mars 1923

PAR

Pierre-Louis-Roger-Victor TAPIE

Né à BORDES (Haute-Garonne), le 9 juillet 1893.

Examineurs de la Thèse	{	MM. BÉGOUIN, professeur.....	<i>Président.</i>
		SELLIER, professeur.....	<i>Juges.</i>
		LEURET, agrégé.....	
		PAPIN, agrégé.....	

BORDEAUX

IMPRIMERIE DE L'ACADÉMIE ET DES FACULTES

Y. CADORET

17, RUE POQUELIN-MOLIERE, 17

1923

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1922-1923 — N° 99

DE LA VALEUR DIAGNOSTIQUE
DE
L'ÉCOULEMENT DE SANG
PAR LE MAMELON

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le mercredi 21 Mars 1923

PAR

Pierre-Louis-Roger-Victor TAPIE

Né à BORDES (Haute-Garonne), le 9 juillet 1893.

Examineurs de la Thèse	{	MM. BÉGOUIN, professeur.....	Président.
		SELLIER, professeur.....	Juges.
		LEURET, agrégé.....	
		PAPIN, agrégé.....	

BORDEAUX
IMPRIMERIE DE L'ACADÉMIE ET DES FACULTES
Y. CADORET
17, RUE POQUELIN-MOLIÈRE, 17

1923

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. SIGALAS..... Doyen.

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. LANELONGUE, BADAL, PITRES, GUILLAUD.

PROFESSEURS :

	MM.		MM.
Clinique médicale.....	ARNOZAN.	Zoologie et parasitologie.....	MANDOUL.
id.....	CASSAËT.	Médecine expérimentale.....	FERRÉ.
Clinique chirurgicale.....	CHAVANNAZ.	Clinique ophtalmologique.....	LAGRANGE.
id.....	VILLAR.	Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....	DENUCÉ.
Pathologie et thérapeutique générales.....	CRUCHET.	Clinique gynécologique.....	BÉGOUIN.
Clinique d'accouchements.....	RIVIÈRE.	Clinique médicale des maladies des enfants.....	MOUSSOUS.
Anatomie pathologique et microscopie clinique.....	SABRAZÈS.	Chimie biologique et médicale.....	DENIGÈS.
Anatomie.....	PICQUÉ.	Physique pharmaceutique.....	SIGALAS.
Anatomie générale et histologie.....	G. DUBREUIL.	Médec. coloniale et clinique des malad. exotiques.....	LE DANTEC.
Physiologie.....	PACHON.	Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	W. DUBREUILH.
Hygiène.....	AUCHÉ.	Clinique des maladies des voies urinaires.....	POUSSON.
Médecine légale et déontologie.....	VERGER.	Clinique des maladies nerveuses et mentales.....	ABADIE.
Physique biologique et clin. d'électricité médicale.....	BERGONIÉ.	Clinique d'oto-rhino-laryngologie.....	MOURE.
Chimie.....	CHELLE.	Toxicologie et hygiène appliquée.....	BARTHE.
Botanique et matière médicale.....	BEILLE.	Hydrologie thérapeutique et climatologie.....	SELLIER.
Pharmacie.....	DUPOUY.		

MM. PRINCETEAU (Anatomie). — GUYOT (Pathologie externe). — LABAT (Pharmacie).
CARLES (Thérapeutique et pharmacologie). — PETGES (Vénérologie).

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

	MM.		MM.
Anatomie et embryologie.....	N., N.	Médecine générale.....	GREYX.
Histologie.....	LACOSTE (chargé).	id.....	MICHELEAU.
Physiologie.....	DELAUNAY.	Maladies mentales.....	PERRENS.
Anatomie pathologique.....	MURATET.	Médecine légale.....	LANDE.
Parasitologie et sciences naturelles.....	R. SIGALAS (chargé).	Chirurgie générale.....	ROCHER.
id.....	N.	id.....	DUVERGEY.
Physique biologique et médicale.....	RECHOU.	id.....	PAPIN.
Chimie biologique et médicale.....	N.	Obstétrique.....	PERY.
Médecine générale.....	MAURIAC.	id.....	FAUGÈRE.
id.....	LEURET.	Ophtalmologie.....	TEULIÈRES.
id.....	DUPERIÉ.	Pharmacie.....	N.

COURS COMPLÉMENTAIRES :

	MM.		MM.
Clinique dentaire.....	CAVALIÉ.	Puériculture.....	ANDÉRODIAS.
Médecine opératoire.....	VENOT.	Démonstrations et préparations pharmaceutiques.....	LABAT.
Accouchements.....	FAUGÈRE.	Chimie.....	RANGIER.
Ophtalmologie.....	CABANNES.	Pathologie interne.....	GREYX.

Orthopédie chez l'adulte, pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes... MM. ROCHER.
Cours complémentaire annexe. — Prothèse et rééducation professionnelle..... GOURDON.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation ni improbation.

R. UNIV.
BIBLIOTHEE
LEIDEN

A LA MÉMOIRE DE MES GRANDS-PARENTS

A MON PÈRE, A MA MÈRE

Faible témoignage de mon affection
et de ma reconnaissance infinie.

A MON ONCLE, A MA TANTE

MEIS ET AMICIS

A TOUS MES MAITRES

DE LA FACULTÉ ET DES HÔPITAUX

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR BÉGOUIN

*Professeur de Clinique gynécologique à la Faculté de Médecine de Bordeaux,
Chirurgien des Hôpitaux de Bordeaux,
Membre correspondant de la Société de Chirurgie,
Chevalier de la Légion d'honneur,
Officier de l'Instruction publique.*

AVANT-PROPOS

Avant d'aborder notre sujet, nous tenons à présenter le témoignage de notre profonde reconnaissance aux maîtres qui nous ont fait bénéficier de leur expérience pendant nos études.

Que M. le professeur agrégé Papin, qui nous a communiqué une observation, nous permette de lui offrir ce modeste travail comme l'expression de notre gratitude.

Nous remercions M. le professeur Bégouin pour l'honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence, nous l'assurons de notre vive reconnaissance pour ses bonnes leçons cliniques dont nous avons tiré le plus grand profit et l'amabilité avec laquelle il a mis à notre disposition une observation et les documents qui nous ont permis de faire notre thèse.

DE LA VALEUR DIAGNOSTIQUE

DE

L'ÉCOULEMENT DE SANG

PAR LE MAMELON

INTRODUCTION

L'écoulement de sang par le mamelon constitue un signe non douteux de lésions intéressant la glande mammaire elle-même ou bien encore son canal excréteur.

Si les écoulements sanguins observés dans les lésions des autres organes de l'économie : rein, vessie, prostate, poumons, ont une étiologie assez vaste, celle de l'écoulement hématique du mamelon paraît plus limitée.

Sans doute, on peut retrouver ce symptôme dans l'hystérie, dans le cancer acineux, pour certains auteurs, peut-être même dans les mastites, dans les productions papillaires bénignes des canaux galactophores. Mais pareil cas se produit assez rarement.

En général, l'écoulement de sang par le mamelon sera l'indice d'un épithélioma dendritique endocanaliculaire.

Nélaton, en 1851, avait constaté ce signe et lui donnait pour le diagnostic des affections du sein une grande valeur.

En 1852, Richard, dans sa *Revue médico-chirurgicale*, a également appelé l'attention sur cet écoulement et le considérait comme un signe de tumeur bénigne ou hypertrophique.

Pour Labbé et Coyne, il n'indiquerait qu'une chose, « c'est que le processus morbide se passe dans le tissu glandulaire ».

Boyer, Bérard, Kirmisson le considèrent comme appartenant aux affections cancéreuses.

Bérard ajoute cependant que ce suintement peut exister sans être suivi de cancer.

Velpeau, dans son *Traité des maladies du sein*, signale à la même époque l'existence d'écoulements sanglants du mamelon chez plusieurs malades atteintes de cancer de la mamelle ; il affirmait l'avoir vu plus souvent dans le squirrhe et l'encéphaloïde que dans les tumeurs bénignes.

De nos jours, l'opinion de Velpeau a tendance à prévaloir.

Voici en particulier à ce sujet l'opinion de Delbet, opinion exprimée dans le *Traité de chirurgie* Duplay-Reclus :

« L'écoulement de sang par le mamelon d'une mamelle qui ne présente aucune altération appréciable doit, en dehors de toute tare hystérique, être considéré comme un symptôme grave qui annonce le développement d'un épithélioma dendritique. »

Outre donc la valeur diagnostique qu'il comporte, ce symptôme offre aussi une signification pronostique non moins importante et permet, par suite, de poser des indications opératoires précieuses.

L'intervention opératoire immédiate en dehors de toute tare hystérique constituera donc la seule méthode rationnelle.

M. le professeur Bégouin a récemment encore montré toute l'importance qu'il attachait à l'apparition de ce symptôme même en dehors de toute tumeur appréciable.

Pour M. le professeur Chavannaz, bien que l'hémorragie par le mamelon soit le plus souvent en rapport avec un épithé-

lioma, il n'en serait toujours pas ainsi et elle pourrait se montrer en dehors de la présence de tout néoplasme malin. Lorsque l'écoulement hématique existe sans tumeur, il croit qu'il s'agirait plutôt de mastite noueuse, mais il ne possède point de cas avec vérification anatomique.

I

Etiologie.

L'écoulement de sang par le mamelon peut relever de causes très diverses; nous n'insisterons point sur toutes celles que l'on pourrait envisager, en particulier le traumatisme; nous citerons cependant pour mémoire les cas de menstruations vicariantes par le mamelon observés en Angleterre. Ce sont des hémorragies qui ont la même signification qu'un épistaxis ou une hémoptysie supplémentaire.

Nous verrons, en étudiant l'anatomie pathologique, que l'hystérie, le cancer acineux du sein, les mastites, selon l'opinion de certains auteurs, peuvent entrer en ligne de compte, mais nous devons dire que c'est exceptionnel.

Vu la rareté de ces causes, l'écoulement de sang par le mamelon relèvera, dans quelques cas, de productions papillaires bénignes intracanaliculaires, mais le plus fréquemment de l'épithélioma dendritique endocanaliculaire.

Pour le moment, recherchons quelles sont les circonstances au cours desquelles apparaît l'écoulement et quelles sont les conditions que l'on trouve le plus souvent réalisées dans les antécédents des malades; en un mot, étudions les causes prédisposantes de ce symptôme.

a) *Age*. — Parmi ces causes prédisposantes, l'âge occupe une place prépondérante. Dans les diverses observations que nous

relatons, c'est le plus habituellement de 40 à 50 ans qu'apparaît l'écoulement de sang. Nous observons en effet :

1 cas à 37 ans ;

7 cas de 40 à 50 ans ;

3 cas au-dessus de 50 ans.

b) *Sexe*. — Toutes nos observations se rapportent à des femmes. La plupart d'entre elles sont des multipares ayant allaité. Il semble exister un rapport, dans certains cas, entre l'apparition de ces écoulements et la menstruation.

Anatomie pathologique.

Avant d'envisager les différentes lésions susceptibles d'engendrer un écoulement sanglant par le mamelon, il nous paraît nécessaire, pour mieux les localiser et les déterminer, de faire un rapide résumé d'anatomie normale.

La mamelle se compose de trois parties :

- 1° Une partie glandulaire, la glande mammaire proprement dite ;
- 2° Une enveloppe cellulo-graisseuse ;
- 3° Une enveloppe cutanée.

La glande mammaire est une glande en grappe se composant d'un certain nombre de lobes se subdivisant en lobules et ceux-ci en acini. Les acini constituent le tissu noble de la glande, l'organe sécréteur. De forme sphérique ou piriforme, ces acini s'ouvrent dans un canal excréteur. Le canal excréteur de l'acini se réunit à des canaux aciniens semblables pour former un canal lobulaire, puis tous les canaux lobulaires forment, en s'abouchant les uns dans les autres, un conduit plus volumineux répondant à un lobe entier de la glande : c'est un canal galactophore. On en compte autant que de lobes, soit 12 à 20. Ces canaux vont s'aboucher à la surface du mamelon sans s'anastomoser. Un peu avant d'atteindre le mamelon, ils présentent une dilatation fusiforme qui constitue le sinus galactophore.

Au point de vue anatomie microscopique, l'acini comprend un revêtement interne formé d'une seule rangée de cellules épithéliales aplaties, pavimenteuses, dont le rôle est de donner

la sécrétion lactée; quant à la paroi des canaux excréteurs, la structure diffère; la couche interne comprend des cellules épithéliales cylindriques reposant sur une basale très mince et avec une couche externe conjonctivo-élastique.

Ces quelques données étant posées, nous allons successivement envisager plusieurs cas :

1° *L'écoulement sanglant peut-il exister sans lésions? Sine materia?* — Bien que le fait soit très rare, on a cité, en effet, quelques cas d'hémorragie hystérique de la région mammaire avec écoulement de sang à l'extérieur. Le cas le plus ancien est noté par Hippocrate dans ces aphorismes : « Quibus cumque, mulieribus, dit-il, ad mammas sanguis colligitur, furorem significat. »

Chipault cite également 1 cas d'hémorragie hystérique du sein chez une femme ayant eu des crises nerveuses avec hématomèses et qui, prétendant s'être donné un coup sur le sein, eut une hémorragie abondante par le mamelon qui dura une heure et demie environ. A l'examen, le sein apparut normal; on ne constata pas la moindre trace de traumatisme (1);

2° *Écoulement sanglant dans les mastites.* — Nous ne rapportons aucune observation où l'écoulement sanglant par le mamelon ait fait son apparition au cours de mastites. Plusieurs auteurs (professeurs Chavannaz et Zilberberg) croient néanmoins à la possibilité de cet écoulement.

D'autre part, pour Reclus et Kirmisson, on ne constaterait le plus souvent dans les mastites qu'un écoulement séreux ou très faiblement teinté de sang, mais il ne serait jamais formé de sang pur;

3° *Écoulement sanglant dans les productions bénignes des canaux galactophores.* — Dans les observations IV, V et VII, les résultats histologiques nous ont montré que l'écoulement de sang par le mamelon était dû à des productions bénignes des canaux galactophores. L'examen macroscopique nous a appris que ces formations épithéliales prenaient naissance dans un

(1) *Presse médicale*, Paris, 1896, 405.

canal galactophore qui, s'élargissant à ce niveau, finissait par constituer un véritable kyste. A l'intérieur du kyste, on trouve de petits papillomes formés d'un tissu conjonctif très délicat et recouvert de villosités vasculaires et fragiles;

4° *Écoulement sanglant dans l'épithélioma dendritique intracanaliculaire.* — C'est dans cette catégorie de tumeurs que nous le rencontrons le plus souvent (Obs. I, II, III, VI, VIII, IX, X). Ces tumeurs se développent presque toujours aux dépens des gros canaux galactophores.

L'examen histologique nous montre que ces tumeurs se composent généralement d'un stroma conjonctif creusé d'un certain nombre de cavités tapissées par une ou plusieurs couches de cellules cylindriques; en certains points existent de véritables arborisations.

On constate également l'existence de végétations remplissant de petites cavités situées sur le trajet des canaux galactophores;

5° *Écoulement sanglant dans le cancer acineux du sein.* — L'observation XI relate en effet un écoulement sanglant par le mamelon se réduisant à quelques gouttelettes et qui ne dura que deux jours environ sans, ensuite, s'être reproduit. Le résultat histologique montra que l'on avait affaire à un cancer encéphaloïde avec nécrose et que l'hémorragie avait son point de départ dans un foyer de fonte nécrosique.

En résumé, si l'écoulement sanglant par le mamelon existe dans l'hystérie, dans le cancer acineux du sein, peut-être même dans les mastites, il faut avouer que le cas est tout à fait rare. Son apparition devra surtout attirer notre attention vers les tumeurs épithéliales développées aux dépens des canaux galactophores.

Frédéric Trèves fait remarquer très justement, d'ailleurs, que dans le cancer acineux ordinaire du sein, les écoulements de sang par le mamelon sont très rares et qu'ils sont au contraire fréquents et presque caractéristiques dans le cancer des canaux galactophores.

Productions papillaires bénignes dans les canaux galactophores et épithélioma dendritique intracanaliculaire, tels sont,

en effet, les facteurs étiologiques que revêt le plus souvent l'anatomie pathologique dans les cas d'écoulements hématiques du mamelon. Cette notion éclaire aussi la pathogénie de l'hémorragie causée, d'une part, par la fragilité des villosités très vasculaires qui recouvrent le papillome et qui sous la moindre influence se rompent ; d'autre part, due à une altération par le néoplasme des artérioles et des veinules.

III

Symptomatologie.

I. *Description de l'écoulement.* — L'écoulement par le mamelon, comme le relatent nos observations, est presque toujours le seul symptôme qui attire l'attention des malades. Suivant les cas, cet écoulement peut être séreux, roussâtre ou sanglant. Il peut être abondant ou ne consister qu'en un simple suintement, continu ou intermittent. Il s'accompagne rarement de phénomènes douloureux. Il peut être provoqué par pression du mamelon.

Parfois un écoulement séreux peut pendant quelque temps soit précéder, soit suivre un écoulement sanglant, ou encore alterner avec lui.

La constatation de ce symptôme nous conduira à rechercher par l'inspection et par la palpation de la glande les signes surajoutés.

II. *Signes surajoutés.* — Nous distinguerons plusieurs cas :

a) On ne trouve aucune tumeur, aucun ganglion dans l'aisselle. C'est le cas de l'observation IX. La malade ayant serré son mamelon pour montrer qu'il en jaillissait de nombreuses gouttes sanguinolentes, le sein fut trouvé normal à la vue et à la palpation ;

b) On décèle simplement quelques ganglions dans l'aisselle, comme nous le montre l'observation II ;

c) D'autres fois, on trouve une tumeur en plus :

1° Soit une tumeur ayant tous les caractères d'un cancer ou présentant néanmoins des caractères nettement suspects au

point de vue néoplasique, comme dans l'observation VIII;

2° Soit une tumeur enkystée, comme le montre l'observation X.

Le plus souvent, l'écoulement apparaît bien avant la tumeur. Dans l'observation de M. le professeur Bégouin, ce n'est que huit ans après le début de l'écoulement que la malade aperçut une petite grosseur dans son sein.

Dans l'observation X, la tumeur a précédé de quelques mois l'apparition de l'écoulement, mais le fait est assez rare.

IV

Signification clinique et indication thérapeutique.

En résumé, que signifie en clinique un écoulement sanglant par le mamelon? Le diagnostic, le pronostic et le traitement sont étroitement liés et ne peuvent pas être étudiés séparément; ils se commandent mutuellement.

Or, plusieurs cas :

A. — *On constate un écoulement de sang par le mamelon et une tumeur.*

1° Quelquefois, il s'agit d'une tumeur qui présente tous les signes d'une tumeur maligne : diffusion, non-encapsulement, adhérences, rétraction du mamelon, ganglions axillaires... C'est, en somme, le type clinique « cancer du sein », mais en plus il s'y surajoute un écoulement sanglant comme nous avons dit que la chose peut arriver quelquefois (cas rare du cancer acineux avec écoulement sanglant) (Obs. XI).

Dans ce cas, pas d'hésitation, c'est un cancer du sein. Le pronostic et le traitement doivent être ceux du cancer du sein. L'intervention devra être aussi large que possible, le néoplasme sera enlevé d'une seule pièce, en profondeur, depuis la peau, la glande mammaire, jusqu'au grand et au petit pectoral, on ne s'arrêtera que sur le plan costal. D'autre part, l'ablation sera poursuivie d'une seule tenue, jusque sous la clavicule, c'est-à-dire que sans morcellement on excisera en une chaîne continue

tous les ganglions de l'aisselle et de la région sous-claviculaire en côtoyant la veine.

2° D'autres fois, la tumeur qu'on constate en même temps que l'écoulement sanglant est une tumeur encapsulée, non adhérente, n'ayant pas les caractères du cancer; mais plutôt ceux d'un petit kyste siégeant souvent sous le mamelon. Là encore, bien que les caractères physiques de la tumeur ne soient pas ceux du cancer, l'écoulement sanglant vient signer le diagnostic. Il s'agit de l'épithélioma dendritique intracanaliculaire. Il est encore encapsulé, mais il pourra rompre sa capsule, il pourra, comme l'écrit M. le professeur Lecène, « forcer la coque conjonctive qui l'entoure, envahir le reste de la glande et les ganglions axillaires à la façon des épithéliomas infiltrés les plus malins » (Voir Obs. I et X).

Il faut le traiter comme un cancer.

B. — *Il y a écoulement sanglant, mais il n'y a pas de tumeur.*

C'est le cas très embarrassant. Quelle est alors la signification diagnostique et pronostique ? Que faut-il faire ?

L'anatomie pathologique nous a montré que dans la plupart des cas encore il s'agit d'épithélioma dendritique, mais que dans une très faible proportion, il peut s'agir de productions bénignes dans un canal galactophore, voire d'hystérie, peut-être de mastite.

Comment se conduire ?

1° Il faudra chercher s'il y a des ganglions axillaires. S'il y a des ganglions nettement différents de ceux du côté opposé, même en l'absence de toute tumeur cliniquement appréciable, la coexistence de l'écoulement sanglant et de ganglions suspects devra faire conclure à l'épithélioma. On opérera (Obs. II) ;

2° S'il n'y a pas de ganglions, on se trouve dans l'hypothèse la plus embarrassante : pas de tumeur, pas de ganglions, seulement l'écoulement sanglant.

La conduite la plus prudente sera alors d'opérer tout de même, car il y a beaucoup de chances pour qu'il s'agisse d'épithélioma intracanaliculaire ; en particulier, cette règle devra être imposée, s'il s'agit d'une femme d'un certain âge, si elle

ne peut pas être suivie régulièrement et fréquemment par le chirurgien, si elle accepte la mutilation.

Dans les circonstances contraires, il sera peut-être permis, devant le désir formel de la malade, de surseoir à l'opération, mais à la condition expresse qu'elle reviendra se faire examiner souvent et régulièrement par le chirurgien lui-même qui opérera à la moindre constatation de tumeur.

Observations.

OBSERVATION I

Due à l'obligeance de M. le professeur BÉGOIN, Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux, 22 décembre 1922.

Voici une malade de 42 ans qui s'est aperçue depuis juin ou juillet dernier, c'est-à-dire depuis six mois environ, de l'existence d'une petite grosseur dans son sein gauche. La tumeur s'est développée progressivement, mais très rapidement et aujourd'hui on est en face d'un cas type de cancer subaigu « en masse » ; sein énorme, projeté en avant, globuleux, rouge, œdémateux, à peau adhérente avec mamelon étalé à la fois et rétracté, gros ganglions axillaires internes, durs, indolents et immobiles. Pas de trace de généralisation, mais amaigrissement déjà appréciable.

Or, pendant sept ans, cette femme a eu un cancer dont le diagnostic pouvait être porté d'une façon sinon certaine, du moins probable.

En 1914, en effet, dix-huit mois environ après avoir cessé l'allaitement de son unique enfant, M^{me} C... s'aperçut que, de temps à autre, elle avait par le mamelon un écoulement d'un liquide jaune, écoulement peu abondant qui se limitait à quelques gouttes tachant la chemise. Il durait quelques heures ou quelques jours et ne se reproduisait que dix, quinze ou vingt jours plus tard. Depuis 1916, au moment des règles, à l'écoulement « jaune » se substituait souvent un écoulement de sang rouge. La malade ne trouvait aucune grosseur dans son sein, n'éprouvait aucune douleur.

En 1919, elle consulta un médecin qui ne constata aucune tumeur, la rassura et lui ordonna une pommade.

C'est seulement en juin 1922, huit ans après le début de l'écoulement, que M^{me} C... aperçut dans la partie supéro-externe de son sein la petite grosseur qui est très rapidement devenue la mastite carcinomateuse diffuse « en masse » que l'on constate.

OBSERVATION II (inédite).

Due à l'obligeance de M. le professeur agrégé PAPIN.

Jeanne H..., âgée de 37 ans, rentre à l'Hôpital Saint-André, en juillet 1922, pour écoulement sanglant du mamelon gauche. Le début de l'affection remonte à quatre mois et se manifesta durant les trois premières semaines par un écoulement séreux. La malade n'a pas souffert et n'a pas constaté de tumeur.

L'inspection de la malade nous a montré simplement un écoulement sanglant qui tachait la chemise, la palpation ne nous a permis de trouver aucune tumeur nette. Le mamelon était souple, non rétracté. Rien dans l'autre sein.

Dans l'aisselle gauche, présence de gros ganglions, tandis que dans l'aisselle opposée, on n'a trouvé qu'un seul petit ganglion banal.

En l'absence de tumeur, une hésitation sur la conduite à tenir était possible, mais à cause de l'écoulement sanglant et des ganglions axillaires, on a décidé une ablation large du sein, pensant qu'il s'agissait d'un épithélioma dendritique.

A la coupe du sein enlevé, sous le mamelon, on trouva une petite tumeur un peu aplatie ressemblant à une pastille.

Le résultat histologique a montré qu'il s'agissait d'un « épithélioma métatypique du sein intracanaliculaire ».

OBSERVATION III

Pierre DELBET et A. HERRENSCHMIDT, *Bulletin de la Société française pour l'étude du cancer*, février 1922.

Épithélioma dendritique endocanaliculaire du sein.

Une femme de 47 ans raconte qu'elle a depuis quelque temps un écoulement de sérosité plus ou moins roussâtre par le mamelon gauche.

Le 10 novembre 1921, l'écoulement change de nature. C'est du sang qui paraît et tache le linge. Sa quantité est peu considérable, mais la couleur rouge vif frappe la malade, la préoccupe, et c'est pour cela qu'elle vient à l'hôpital quatre jours après la petite hémorragie.

La palpation révèle l'existence de petits nodules de mammite chronique, mais il n'y en a pas plus dans le sein gauche, origine de l'écoulement, que dans le sein droit. Dans l'aisselle, deux ou trois petits ganglions sans caractères.

L'amputation du sein fut pratiquée. Le résultat histologique fait par M. Herrenschmidt montra que l'on avait affaire à un épithélioma dendritique.

En outre, on trouva deux autres points en évolution nettement cancéreux. Ainsi il y avait donc plusieurs centres de formations cancéreuses siégeant dans la région sous-aréolaire.

En résumé, trois centres indépendants et endocanaliculaires de végétation néoplasique ont été constatés :

- 1° Un papillo-épithéliome polipyforme pédiculé;
- 2° Un épithéliome diffus dendritique;
- 3° Un troisième formé par le groupement de quelques canalicules bourrés de bourgeons épithéliomateux atypiques.

OBSERVATION IV

Professeur TÉDENAT, *in thèse* CHAMAILLARD, Montpellier, 1912.

Fibrome papillaire naissant de l'intérieur d'un kyste développé dans un canal galactophore et formant une saillie framboisée sur le mamelon.

M^{me} G..., 48 ans, réglée régulièrement entre 13 et 46 ans; quatre accouchements, quatre nourrissons sans accidents du côté des seins.

Depuis quatre ans, de temps en temps, il s'écoule par le mamelon droit quelques gouttes de liquide brunâtre et tachant le linge. Depuis quinze mois, cet écoulement a lieu à peu près tous les jours et est plus abondant (une dizaine de grosses gouttes quand on exerce une pression autour de l'aréole). Il y a environ un an la malade a constaté une tumeur ayant la forme d'un gland, allongée depuis la racine du mamelon jusqu'à l'extrême limite inféro-externe de l'aréole. Elle s'est décidée à consulter à cause d'une masse rougeâtre du volume d'un petit pois qui fait saillie à la pointe du mamelon et donne quelques gouttes de sang de temps en temps.

Le 3 juin 1902, santé générale bonne. Les deux seins sont fermes, le gauche ne présente aucune irrégularité. Au sein droit, on sent une tumeur allongée depuis la racine du mamelon jusqu'à la périphérie de l'aréole. Elle a 3 centimètres de long et est vaguement cylindroïde. Pendant les manipulations d'examen, il s'écoule environ 3 ou 4 cc. de liquide visqueux, brun, et la tumeur devient flasque et peu distincte. A la pointe du mamelon, bourgeon rouge, grênu, n'adhérant pas à la peau et paraissant se continuer avec la portion centrale de la tumeur. Le mamelon est souple, mobile; il n'y a pas d'adhérence de la peau. Les ganglions axillaires sont indemnes.

8 juin : Le diagnostic d'adénome kystique étant fait, la tumeur est largement excisée avec une couche de 1 centimètre de tissu autour de la poche. Guérison par réunion immédiate. La guérison persiste (mai 1911), c'est-à-dire neuf ans après l'opération.

Examen macroscopique. — La tumeur est incisée sur toute sa longueur, y compris le mamelon. Il s'écoule un peu de liquide

visqueux brunâtre. La poche du kyste est blanchâtre et offre deux petites tumeurs rouges, d'aspect framboisé, portées chacune par un même pédicule. Elles occupent la partie de la tumeur qui correspond au pourtour extérieur de l'aréole. Dans la partie centrale, on voit la poche kystique se continuer avec un galactophre élargi par lequel un papillome du volume d'une aveline fait saillie à la surface terminale. Sur des coupes faites, on constate deux tractus connectifs minces se ramifiant vers la surface de la tumeur et portant un épithélium cubique à une couche.

OBSERVATION V (résumée).

Billon POLARD, *Transact of the Patho. soc. of London*, 1886,
vol. XXXVII, p. 483.

Papillome des conduits galactophores du sein.

Femme âgée de 50 ans. Écoulement, depuis douze ans, de sérosité teintée de sang se faisant par le mamelon. Cet écoulement dura pendant trois ans sans aucun autre symptôme et fut ensuite suivi par un néo-verruqueux faisant saillie en dehors du mamelon.

Quoiqu'il eût été détruit longtemps par des caustiques et par des ligatures, il continua à augmenter et dans le sein se forma une masse dure s'étendant à deux pouces du mamelon, mais n'ayant pas envahi la peau ni infecté les ganglions.

Après l'ablation du sein, on constata que le néoplasme avait une couleur rouge noirâtre, d'apparence granuleuse et de consistance friable.

L'examen microscopique montra que la tumeur était un papillome arborescent. Elle était formée de tissu conjonctif très délicat, poussant des prolongements papillaires recouverts de deux ou trois couches d'épithélium.

OBSERVATION VI

Anth. A. BOWLEY, *Saint-Bartholomew's Hospital Reports*, vol. XXIV.

Cancer villex du sein.

Henriette N..., âgée de 44 ans, entre à Laurence Ward, dans le service de M. Barker, le 7 janvier 1886. Elle était mariée, avait cinq enfants. Elle avait toujours joui d'une bonne santé, mais n'avait jamais pu donner à têter du sein droit.

L'histoire de sa famille ne présente rien de notable, si ce n'est que sa mère était morte d'un cancer du sein.

L'histoire donnée par la malade apprend que, après une fausse couche survenue il y avait quatre ans, elle nota d'abord un léger écoulement de sang par le mamelon droit, écoulement qui était toujours plus marqué à la période de la menstruation.

Environ deux mois avant son entrée, l'écoulement avait été plus abondant et une tumeur était apparue en même temps un peu en dehors du mamelon.

État actuel : La malade est une femme ayant les apparences d'une bonne santé. Juste au-dessous du mamelon se trouve une tumeur de la grosseur d'une noisette, incluse dans le reste du sein, ferme mais élastique au toucher, mobile sur les parties profondes du sein et évidemment en connexion avec les conduits situés au-dessous du mamelon. Celui-ci n'est cependant pas rétracté et en le pressant, il se produit un léger écoulement sanguin. Les ganglions de l'aisselle ne sont pas engorgés.

Le 10 juin, la tumeur fut enlevée ; elle était formée de deux petits kystes contenant une excroissance molle, rouge et friable, avec un liquide sanguinolent. Cette excroissance avait une surface granuleuse et tenait à la paroi du kyste par sa plus grande partie. La paroi du kyste était continue avec le tissu voisin du sein.

Le 22 novembre, la malade faisait savoir que la tumeur ne s'était pas reproduite, mais qu'il y avait encore un écoulement par le mamelon.

OBSERVATION VII

LABBÉ et COYNE, *Traité des tumeurs bénignes du sein*, 1876, p. 206.

Femme robuste de 49 ans, mère de quatre enfants, toujours et encore menstruée régulièrement. Il y a dix ans, faible tumeur, juste en dehors du mamelon du sein gauche. La pression en fait sortir un liquide sanieux ; plus tard, la tumeur augmenta rapidement et devint fluctuante.

On l'incisa, il en sortit une notable quantité de liquide visqueux rougeâtre. Depuis, il s'écoule par la fistule un abondant liquide sanieux.

Quand nous la vîmes, il y avait sous l'aréole du sein une tumeur mollassée avec bosses arrondies, fluctuantes, et dépressions intermédiaires. De la fistule sort une masse bourgeonnante, n'adhérant pas à la peau, pas d'engorgements de ganglions. La tumeur fut excisée avec énucléation facile. Elle était formée de trois loges contenant un liquide sanguin. La paroi fibreuse porte des végétations à pédicule, « c'était un fibrome endocanaliculaire papillaire ».

OBSERVATION VIII

PETIT DE LA VILLÉON, *Bulletin et mémoires de la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux*.

Il s'agit d'une femme de 53 ans, au moment de sa ménopause, ménopause assez orageuse. Elle a été opérée, il y a trois ans, d'une tumeur de la parotide, tumeur que l'examen histologique a démontré être de nature mixte et en voie de dégénérescence épithéliale.

Présente actuellement un écoulement sanglant par le mamelon du sein droit. La pression fait sourdre de grosses gouttes d'un liquide non verdâtre, couleur de méconium. Cet écoulement tache le linge, incommodé la malade et l'inquiète depuis quelques semaines.

Le sein qui en est le siège, tout en étant d'apparence normale, sans rétraction du mamelon, présente néanmoins des caractères

nettement suspects au point de vue néoplasique. Il existe des masses indurées profondes, des adénopathies axillaires.

L'examen histologique de la sécrétion montre des hématies plus ou moins altérées, sans cellules néoplasiques.

OBSERVATION IX

E. CABANNE, *Bulletin médical de l'Algérie*, 1908.

Épithélioma du sein au début.

M^{me} X..., 45 ans, a allaité quatre enfants.

Elle a eu un abcès au sein gauche pendant qu'elle nourrissait le dernier, en 1904. Depuis deux ans, elle a remarqué que le mamelon droit laissait s'écouler un liquide roussâtre ou de sang qui tachait sa chemise par intermittence spontanément à la pression d'une façon continue.

Quand elle vint nous voir, la malade serre son mamelon et en fait jaillir de nombreuses gouttes sanguinolentes. Ce fait ne l'inquiète d'ailleurs pas, elle n'y voit « probablement que des règles détournées ». Le sein nous paraît normal à la vue et à la palpation. Nous ne percevons aucune tumeur, pas de ganglions dans l'aisselle.

A un deuxième examen, trois jours après, nous palpons le sein avant d'exprimer le mamelon. A sa base, on sent nettement une tumeur limitée de la grosseur d'un pois qui disparaît après quelques pressions au fur et à mesure que le sang s'est épanché du mamelon. Le diagnostic porté est épithélioma du sein au début. En cet état, la malade fut présentée à la Société de médecine d'Alger.

Amputation du sein huit jours plus tard.

On constate l'existence d'une minuscule végétation en grelot qui remplit une cavité du diamètre d'une pièce de 0 fr. 50 située sur le trajet des canaux galactophores à la base du mamelon. Cette végétation, qui se laisse écraser facilement, constitue la tumeur intermittente que nous avons perçue.

A l'examen microscopique, on a reconnu un épithélioma.

OBSERVATION X

J.-P. TOURNEUX, *Bulletin et mémoires de la Société anatomique*, mars 1922.

Épithélioma intracanaliculaire du sein.

Augustine M..., âgée de 70 ans, est entrée, le 25 mars 1921, à l'Hôtel-Dieu de Toulouse pour néoplasme du sein. Rien à signaler dans ses antécédents. Il y a cinq mois environ qu'elle a constaté l'augmentation du volume de son sein droit, mais ne s'en est préoccupée que le jour où elle s'est aperçue de l'existence d'un écoulement jaunâtre par le mamelon.

A l'examen, on a constaté une petite tumeur du volume d'une petite pomme se trouvant un peu au-dessus et en dehors du mamelon. Elle est bien circonscrite, de consistance ferme, indolente à la pression et relativement assez mobile. Elle paraît faire corps avec la glande mammaire, mais est indépendante des téguments qui n'offrent aucun signe de rétraction. En comprimant cette tumeur, on fait sourdre par le mamelon quelques gouttes d'un liquide jaunâtre qui, recueilli sur une lame de verre et examinée au microscopique, montre la présence d'un certain nombre d'hématies.

Pas de ganglions dans l'aisselle. Bon état général. Le diagnostic porté fut celui d'épithélioma dendritique. L'opération d'Halsted fut pratiquée le 1^{er} avril 1921.

L'examen histologique des différentes préparations faites montra que la tumeur se composait d'un stroma conjonctif accusé d'un certain nombre de cavités tapissées par une ou plusieurs couches de cellules cylindriques assez régulièrement parallèles les unes aux autres; en certains points existaient de véritables arborisations.

OBSERVATION XI (personnelle).

Service de M. le professeur CHAVANNAZ.

Jeanne C..., âgée de 55 ans, entre à l'hôpital, dans le service de M. le professeur Chavannaz, parce qu'elle souffre, dit-elle, de son sein gauche.

La malade, dont l'état général paraît excellent, prétend s'être donné, il y a trois ans environ, un coup de manche à balai au niveau de son sein; ce coup s'accompagna d'une violente douleur qui, persistant, obligea la malade à aller consulter quelques jours après son médecin qui, ne constatant qu'une petite nodosité de la grosseur d'un pois environ, la rassura; les douleurs s'atténuèrent ensuite et la malade continua son travail.

Huit mois après environ, elle s'aperçut qu'un écoulement sanglant, se réduisant à quelques gouttelettes et tachant sa chemise, avait fait son apparition. Il persista pendant deux jours, puis des douleurs assez intenses lui succédèrent. Elle revint voir son docteur qui lui prescrivit une pommade antiphlogistique. Les douleurs cessèrent, mais, dès ce moment, la tumeur augmenta de jour en jour de volume; de temps à autre cependant, quelques douleurs lancinantes étaient perçues par la malade.

En décembre 1922, les douleurs devinrent particulièrement intenses et continues; la malade entra à l'hôpital le 20 janvier 1923.

L'écoulement de sang par le mamelon ne s'était pas reproduit.

L'examen de la malade nous montrait à l'inspection une légère tuméfaction dans le cadran supéro-externe du mamelon. A la palpation, on sentait une masse circonscrite, de consistance assez dure, peu adhérente aux plans superficiels et mobile sur les plans profonds; on notait également un faible degré de peau d'orange et une légère rétraction du mamelon.

Présence d'un gros ganglion dans l'aisselle du même côté. Rien du côté opposé.

La malade fut opérée par M. le professeur Chavannaz et l'examen histologique fut pratiqué par M. le Dr P. Nadal le 25 janvier 1923.

Résultat histologique. — La tumeur examinée présente les caractères d'un carcinome du sein à évolution assez rapide et de type encéphaloïde.

Les masses épithéliales y sont abondantes et très développées. Elles sont nourries par un stroma fibrovasculaire très grêle, surtout dans les parties centrales de la tumeur; tantôt ces cellules sont assez grandes, polygonales et régulières ou petites, mais toujours atypiques; tantôt, en certains points, elles gardent l'aspect cylin-

drique avec une ébauche d'organisation en tubes glandulaires.

On trouve de nombreux îlots de nécrose. En particulier, l'un de ces foyers plus important a été le siège d'une véritable infiltration hémorragique; la partie centrale est tout à fait liquéfiée. La paroi présente de l'infiltration sanguine et surtout des îlots segmentaires d'origine hématique.

Conclusion. — Cancer encéphaloïde du sein avec nécrose et hémorragie dans un foyer de fonte nécrosique.

CONCLUSIONS

I. — Au point de vue anatomo-pathologique, la cause la plus fréquente de l'écoulement sanglant par le mamelon est l'épithélioma dendritique endocanaliculaire.

Plus rarement, cet écoulement peut être dû à des productions bénignes papillaires intracanaliculaires susceptibles, du reste, de se transformer elles-mêmes en cancer avec l'âge.

Exceptionnellement enfin, quelques cas peuvent être mis sur le compte de l'hystérie et peut-être même de mastites.

II. — Quand l'écoulement de sang coïncidera avec une tumeur ou avec des ganglions, il faudra toujours opérer et traiter le mal comme un épithélioma.

III. — Quand l'écoulement de sang sera le seul symptôme, sans aucune tumeur, sans ganglions, l'intervention semble être encore, sauf circonstances exceptionnelles, la règle de conduite la plus prudente.

Vu : *Le Doyen,*

D^r C. SIGALAS.

VU, BON A IMPRIMER :

Le Président.

D^r P. BÉGOUIN.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Bordeaux, le 7 mars 1923.

Le Recteur de l'Académie,

F. DUMAS.

BIBLIOGRAPHIE

- ANTH A. BOWLBY. — The clinical course, diagnosis and structure of duct cancers or villous carcinomas of the breast. *Lancet*, 1893.
- BROCA. — Traité des tumeurs du sein.
- BÉGOUIN (P.) — Écoulement de sang par le mamelon et cancer. *Journal de médecine de Bordeaux*, janvier 1923.
- CORNIL et RANVIER. — Traité d'histologie pathologique.
- CABANE (E.). — Épithélioma du sein au début et écoulement sanglant. *Bulletin médical de l'Algérie*, Alger, 1908.
- CHAMAILLARD. — Thèse de Montpellier, 1912.
- CHIPAULT. — Un cas d'hémorragie hystérique du sein. *Presse médicale*, Paris, 1896, 405.
- DELBET. — Traité chirurgical, t. VII, p. 74, n° 4.
- FORCUES. — Précis de pathologie externe.
- LABRUNIE (J.-B.). — Thèse de Bordeaux, 1893.
- LABBÉ et COYNE. — Traité des tumeurs bénignes du sein, 1876.
- LECÈNE. — Pathologie externe (9 agrégés) 3^e édition, 1920, t. III, p. 77.
- NÉLATON. — Pathologie chirurgicale, 1857, t. IV, p. 90.
- PETIT DE LA VILLÉON. — Écoulement noir par le mamelon. Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux, 27 octobre 1911.
- RECLUS. — *Revue de chirurgie*, 1883.
- RICHARD. — Tumeurs du sein. Valeur diagnostique de l'écoulement de sang par le mamelon. *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, 1853.
- VANVERTS (J.). — L'écoulement de sang par le mamelon peut s'observer dans les tumeurs bénignes de la mamelle. *Écho médical du Nord*, Lille, 1910, XIV, 319.
- VELPEAU. — Traité des maladies du sein.

